RECOVERY KERNEL

停用程序：美托龍。

4-甲氧基甲基卡西酮（**bk-PMMA**）—— 尤其關注多重用藥的情況。

[份][]之所以[]，是因[]全停止[]藥物取[]您正在[]的所有[]物質，[]僅僅是[]隆本身[]

⚠ 危害降低資源 — 非醫療建議 | 緊急情況：請撥打 **119** 或發送簡訊至 **findahelpline.com**。

本系列大部分內容會針對一種物質進行說明，因為大多數情況下，戒斷風險主要來自於單一物質。然而，甲類酮（Methedrone）有一個特別之處：其具有血清素能作用以及輕微的可逆性 MAO 抑制機制，這意味著在戒斷甲類酮時，最危險的時刻往往不是戒斷本身，而是與人體內其他物質（無論是處方藥物或其他）發生不協調的交互作用。本指南將此視為核心重點，而不是僅作為一個補充說明。

第 0 節：立即安全注意事項：請先閱讀。

醫療緊急情況

如果您同時使用甲基酮（メフェドラオン）以及 SSRI、SNRI、MAOI、曲馬多（Tramadol）、右美沙芬（Dextromethorphan）、曲抑酸鹽類藥物（Triptans）、聖約翰草（St. John's Wort），或任何其他具有血清素能的藥物或補充劑——或者最近停止使用其中一種——請密切注意是否有血清素綜合症的跡象。這種情況可能在數小時內發生，並迅速發展。如果出現以下情況，請撥打 119 或前往急診室：焦慮或意識混亂、心跳加速、高血壓、瞳孔放大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹瀉和發燒——特別是這些症狀同時發生時。

血清素症候群的三個主要特徵，用簡單的語言來說：

- 精神狀態改變：焦慮、困惑、不安。
- 自主神經系統不穩定——發燒、心跳加速、血壓升高、出汗、腹瀉。
- 神經肌肉異常：顫抖、肌肉僵硬、抽搐（肌躍動）、反射過度、協調能力喪失。

在服用甲基酮後，特別是同時使用其他血清素能物質時，任何組合都可能導致緊急情況。請告知急救人員具體使用了哪些藥物和物質——這對於治療至關重要。

⚠ 注意事項

本指南不會提供 methedrone 的居家減量計畫、劑量減少方案或使用方法指導。目前沒有針對此物質建立的臨床減量 protocol，而且考量到本指南中涵蓋的交互作用風險，在未經醫療專業人員協助的情況下自行制定減量計畫，在這裡比許多其他物質更危險。本指南提供的內容是獲得適當醫療支持的框架，以及了解您的身體和大腦正在經歷什麼。

第一節：為什麼多重用藥是這裡的核心問題

【空白行】

* 多重用藥是指同時服用多種藥物的情況。
* 這在老年人中非常常見，因為他們通常患有幾種慢性疾病，需要服用多種藥物來控制這些疾病。
* 然而，多重用藥也可能導致一些問題，例如：

    * 藥物之間的相互作用
    * 副作用增加
    * 依從性降低
    * 醫療費用增加

【空白行】

在某些情況下，多重用藥甚至可能危及生命。因此，了解多重用藥的風險和益處非常重要。

【空白行】

如果您的家人正在服用多種藥物，請務必與他們的醫生討論這些藥物的必要性和安全性。

泰坦——使組合變得危險的機制。

Methedrone 是一種強效的血清素和去甲腎上腺素轉運蛋白抑制劑和釋放劑，並且具有已知的、輕微的可逆單胺氧化酶抑制 (MAOI) 活性。單獨使用時，這會影響其主觀效果及其戒斷模式。與任何其他增加血清素活性的物質結合——例如：選擇性血清素再吸收抑制劑 (SSRI) 或血清素和去甲腎上腺素再吸收抑制劑 (SNRI) 抗憂鬱藥、MAOI（處方或非處方）、曲馬多、右美沙芬、曲坦類藥物、聖約翰草，或其他任何種類的血清素藥物——風險並非簡單相加，而是呈現協同作用。這與 MDMA 和 SSRI 的警告背後存在相同的機制，但由於 methedrone 自身的輕微 MAOI 活性以及其異常長的消除半衰期，這種效應被放大，這使得該活性持續存在於體內。其作用時間比大多數同類型的卡西酮更長。

這也是為什麼本指南中「多重用藥」不僅僅指使用多種娛樂性物質，它還包括處方抗憂鬱藥、其他處方藥物和保健品。一個關於停止使用甲基酮的討論，如果沒有完整列出該人在體內使用的所有其他物質，那麼這個討論是不完整的，而且對於這種特定化合物來說，不完整的討論會帶來真實的風險。

第二部分：戒斷時間線。

THE CENTURION — 為什麼它的作用時間比典型的卡西酮類藥物更長?

Methedrone 的半衰期（藥理學上的估計約為一天）遠長於 mephedrone 或 methylone。這意味著，與清除速度較快的類固醇相比，methedrone 引起的急性「後勁」和早期戒斷反應通常出現得更慢，且緩解也更慢。

階段	典型的窗戶。	目前正在發生的情況。
急性戒斷反應。	12-48 小時後，於上次使用時間。	疲勞、情緒低落、易怒——這些症狀的出現時間可能較晚，因為某些興奮劑的清除速度更快，而另一些興奮劑的半衰期較長。
提前提款。	第 2 天至第 10 天。	情緒低落、快感缺失、睡眠紊亂、焦慮、食慾改變——通常比多巴胺主導的興奮劑戒斷反應，呈現出更為平淡、更具抑鬱特徵。
穩定化。	第二週至第六週。	睡眠和食慾逐漸恢復正常；情緒仍然脆弱。
PAWS	第一個月至第十二個月。	間歇性的低落情緒、認知模糊以及渴望，這是因為血清素和多巴胺系統仍在重建的過程。

第三部分：需要多久才能恢復正常？

對於偶爾或實驗性的使用，大多數人會在一到兩週內看到急性症狀緩解。對於持續或頻繁的使用，中央恢復階段——即情緒、睡眠和認知在良好時期之間仍然感到明顯「不正常」的時期——通常為 4 到 12 週，並且可能出現間歇性的戒斷反應（PAWS）長達一年。如果抗憂鬱藥物是治療方案的一部分，那麼感覺穩定所需的時間也取決於如何解決該藥物問題（第 6 節）——這也是為什麼不應該在沒有醫生的情況下做出這個決定的一個額外原因。

聆聽，被傾聽。

如果您已經過了幾個月，但仍然感到狀況不佳，這並不代表您的康復失敗。一種對血清素產生如此強烈作用，且清除速度如此緩慢的物質，會讓神經系統承受很大的壓力。這些波動是預期的，而不是表明出現了問題。

第四節：您最可能遇到的情況

【請注意：以下資訊僅供參考，不能取代專業醫療建議。如有任何疑慮，請諮詢醫生或其他合格的醫療保健專業人員。】

* **常見症狀：**

    * 噁心和嘔吐
    * 腹瀉
    * 頭痛
    * 疲勞
    * 肌肉疼痛
    * 睡眠困難
    * 焦慮或抑鬱
    * 注意力不集中
    * 記憶力減退

* **可能出現的副作用：**

    * 皮疹
    * 瘙癢
    * 呼吸急促
    * 心跳加速
    * 頭暈
    * 視力模糊
    * 肌肉痙攣
    * 癲癇發作
    * 意識喪失

* **嚴重但罕見的反應：**

    * 過敏反應（蕁麻疹、呼吸困難、面部或喉嚨腫脹）

* 肝臟問題（黃疸、腹痛）
* 腎臟問題（尿液減少、水腫）
* 心臟問題（胸痛、氣短）
* 精神病（幻覺、妄想）

* **如果您遇到以下任何情況，請立即尋求醫療協助：**

* 呼吸困難
* 嚴重過敏反應
* 癲癇發作
* 意識喪失
* 胸痛
* 持續嘔吐或腹瀉
* 嚴重的頭痛
* 視力模糊
* 任何其他您認為需要醫療關注的症狀

* **重要提示：**

* 如果您正在服用其他藥物，請告知您的醫生。
* 如果您有任何已知的過敏史，請告知您的醫生。
* 如果您懷孕或哺乳，請告知您的醫生。
* 不要自行開車或操作重型機械，直到您知道這種物質對您沒有影響為止。
* **醫療協助不是失敗。** 如果您需要醫療協助，請立即尋求。

* **關於 **Recovery Kernel**：**

* **Recovery Kernel** 是一種用於治療某些疾病的藥物。
* 它可能與其他藥物相互作用，

- 早期戒斷反應可能呈現出比純粹的多巴胺能興奮劑副作用更為低落、抑鬱的特徵，這與血清素的作用機制相符。
- 睡眠重建可能困難，有時會伴隨著生動或不安的夢境，這是因為血清素調節正在恢復正常。
- 情緒低落或焦慮的波浪，可能感覺與周圍發生的事情不成比例——這是一種已記錄的戒斷後應激症候群（PAWS）模式，而不是新的獨立疾病的徵兆。

- 如果您同時使用其他物質（請參閱第 6 節），那麼戒斷甲基酮龍的症狀可能難以與來自這些其他物質的戒斷或反彈反應區分——這也是為什麼在這裡，一個綜合性的醫療評估比單一物質指南更重要。

第五節：基因交叉參考。

基因/變異。	與終止相關性。
CYP2D6	對於代謝能力較差的人來說，methedrone 及其代謝物會被清除得更慢，這意味著與血清素和 MAOI 相關的交互作用風險可能持續的時間比一般情況下認為的時間還要長。
SLC6A4 (5-HTTLPR)	形狀既影響血清素離斷症狀的嚴重程度，也影響個體對血清素症候群風險的敏感度，尤其是在同時使用多種藥物的情況下。
MAOA (uVNTR)	基礎的單胺氧化酶活性會影響系統所能承受額外的血清素負擔，這個負擔可能來自美沙酮本身的殘留 MAOI 效應，也可能來自同時使用的其他物質。
COMT (Val158Met)	它控制著戒斷過程中的多巴胺系統，並決定了康復後自然獎勵機制應該如何運作。請參閱配套的《康復指南》，第 6 節。

⚠ 注意事項

如果您知道自己的 CYP2D6 基因型，並且是代謝能力較差或中等的人，請務必告知任何負責您停藥事宜或審查您的用藥的醫生。這會影響與藥物交互作用相關風險的時間線。

第六節：多重用藥：最需要注意的組合

這部分是本指南作為獨立文件而非整合在主要復原指南中的原因。以下每種情況都會影響安全停止使用的實際要求。

6.1 — 處方使用之 SSRI、SNRI 或其他抗憂鬱藥物。

⚠ 注意事項

這是一種非常常見且重要的多重用藥情況，與美沙酮有關。如果您同時服用抗憂鬱藥並使用美沙酮，請不要對任何一種物質做出單方面的決定——突然停止使用美沙酮是一種改變；突然停止或調整抗憂鬱藥是另一種改變，它有其自身的停藥症狀風險。一次性進行這兩種改變，而沒有醫療協調，可能會導致人們出現無法控制的血清素相互作用，或者在美沙酮戒斷反應中疊加出現無法控制的抗憂鬱藥停藥症狀。

正確的做法是坦誠告知，而不是自行處理：請告知您的醫生您是否使用過 methedrone，包括最近一次的使用時間。雖然這可能令人感到不舒服，但這是醫生在安全地調整您的藥物時所需要的資訊，包括是否需要進行任何暫時性調整、監測期，或是在恢復或繼續使用影響血清素的藥物之前，需要遵循的具體時間表。

6.2 — 其他興奮劑或卡西酮（與性愛藥物濫用和多重藥物使用相關的背景）

甲基酮（Methedrone）有時會與其他類固醇、冰毒或 GHB 一起使用，尤其是在性愛派對或其他社交場合。每種額外的興奮劑或影響中樞神經系統的物質都會增加心血管和精神方面的風險，這與上述血清素相關的問題是獨立的。如果您的情況符合以上描述，本系列中的「Recovery Kernel」針對冰毒和 GHB 的停藥指南會直接說明這些物質的特定戒斷風險——請同時閱讀相關的配套指南，而不是僅將甲基酮視為唯一的因素。

6.3 — 酒精和苯二氮䓬類藥物。

同時使用酒精或苯二氮䓬類藥物可能會掩蓋早期戒斷或血清素能反應的徵兆，延遲對潛在緊急情況的識別。如果您有任何一種物質的使用習慣，請務必明確告知參與治療的醫生。尤其是苯二氮䓬類藥物的依賴性，其停藥風險需要獨立管理，不能被悄無聲息地納入美沙酮治療的討論中。如適用，請參閱本系列的「苯二氮䓬類藥物強制停藥指南」。

6.4 — MAOI 類藥物（無論是否處方）

🚨 醫療緊急情況

與處方使用的單胺氧化酶抑制劑（MAOI），例如苯乙肼、曲美隆或司來吉林，同時使用甲基酮，是一種非常嚴重且可能危及生命的組合。如果您符合此情況，這不屬於本指南的適用範圍，也不適合制定減量計畫或進行任何形式的自我管理。請立即聯繫您的處方醫師，告知您正在使用甲基酮，或者如果出現第 0 節中描述的任何血清素症狀，請尋求緊急醫療協助。

第七節：使用模式分類。

安全停止使用 methedrone 的方法取決於 methedrone 的實際使用方式。並非所有情況都需要相同的醫療介入，但第 6 節中提到的多重用藥問題在任何情況下都適用。

等級	模式。	本指南的建議內容：
1 — 實驗性。	偶爾或少量使用，且未使用其他影響血清素的物質。	如有任何令人擔憂的症狀，請諮詢醫生；否則，《康復指南》中的生物重建部分就足夠了。
2 — 偶爾	偶爾的休閒使用，通常與社交活動或特定場合有關。	好的，請提供需要翻譯的文本。我會嚴格遵守上述規則進行翻譯。
3 — 常見/逐漸惡化	使用情況隨著時間推移變得更加頻繁或重要。	建議在停止服用藥物前諮詢醫生，特別是為了評估任何同時服用的其他藥物。
4 — 依賴/多重藥物濫用	頻繁使用，通常與其他興奮劑、GHB 或血清素能藥物同時使用。	強烈建議在醫療專業人員的監督下進行；請勿在沒有醫生指示的情況下同時停止使用多種藥物。

第八節：醫療戒毒方案。

本部分旨在幫助您或協助您的親友爭取獲得適當的照護。目前沒有美國食品藥品管理局（FDA）批准的藥物可治療甲酮龍或合成類固醇戒斷症狀，而且——與鴉片類藥物或酒精不同——沒有針對這種物質的標準化排毒方案。這表示醫生對您體內所有其他物質的全面了解（第 6 部分），是制定適合您的安全計畫最重要的依據。

⚠ 注意事項

本指南不會詳細說明 methedrone 的具體減量劑量、時間安排或使用方法，也不會提供用於管理其停藥過程的任何藥物的使用指導。這正是一種「機制已了解」與「這項操作在沒有監督的情況下是安全的」之間的差距，也是人們容易受傷的地方。只有醫生或成癮專科醫師，根據您的實際用藥清單和使用歷史，才能提供如此具體的資訊。

以下是您應該攜帶的物品：

* 您的身分證明文件（例如，駕照或護照）
* 您的保險卡
* 一份您正在服用的所有藥物的清單，包括劑量和服用頻率。
* 任何相關的醫療記錄，例如實驗室報告或影像檢查結果。
* 如果您有任何問題或疑慮，請準備好在預約時提出。
    - 一份所有用藥清單，包括處方藥、非處方藥和娛樂性藥物，以及上次使用時間的估計。
    - 本指南的第 5 節，提供與基因相關的交叉參考資訊，適用於您有相關檢測結果的情況。
    - 您在使用期間是否注意到任何血清素症狀，即使是輕微或短暫的？這些都是評估風險的重要數據。
    - 我的目標是停止使用某種藥物，減少使用頻率，或管理特定藥物的交互作用。

第九節：康復方案（急性期後）

本部分內容在任何急性醫療問題（第 0 節）解決後開始，並且，如果適用，一位醫生已審閱您的完整用藥和物質使用情況。

第一級：生物基礎。

- 5-MTHF（活性葉酸）— 有助於廣泛的、依賴甲基化的神經傳導物質合成。
- 甘氨酸鎂 – 有助於睡眠和整體神經系統調節；交互作用風險較低。
- Omega-3 (EPA/DHA)———一般用於支持神經系統，且具有良好的安全記錄。
- 穩定的蛋白質攝取和規律的用餐時間，有助於神經傳導物質的合成以及血糖的穩定，這兩者都與早期康復階段的情緒穩定有關。

第二級：醫療和精神科支持。

任何關於用藥的決定，包括是否重新使用或停止使用抗憂鬱藥物，或者現有藥物是否需要調整，都應在第 8 節的醫師諮詢中進行討論，而不是在自我補充時。這個層級是刻意留給醫師討論的，而不是在此處列出一般性建議，這正是因為本指南強調了藥物之間的相互作用問題。

第三級：神經系統調節。

- 每日呼吸練習——由於第二部分的時間較長，因此是不可或缺的。
- 規律的有氧運動，並逐漸增加強度，有助於多巴胺和血清素的恢復。
- 即使睡眠品質仍然不佳，也要保持規律的睡眠和起床時間。
- 多重用藥問題方面的孤立和保密，是風險因素，不僅僅是通往康復的一般障礙。

第 10 節：緊急情況識別，重述。

 醫療緊急狀況

立即前往急診室就醫，若出現以下情況：焦慮或意識混亂、心跳加速、血壓升高、瞳孔放大、大量出汗、肌肉抽搐或僵硬、腹瀉以及發燒——特別是當這些症狀同時發生時，尤其是在使用 methedrone 的同時使用了任何具有血清素作用的藥物或物質。此情況適用於使用期間以及至少在最後一次使用後的幾天內，因為 methedrone 的清除時間較長。如果僅出現情緒低落、疲勞和睡眠障礙，而沒有上述任何症狀，這些情況是預期的（如第 2 節所述），可以考慮當天諮詢醫生，但這本身並非緊急情況，不需要前往急診室。

第 11 節：完整協議交叉參考表。

如果以下情況適用於您：	好的。
甲基苯丙酮（methamphetamine）的恢復、生物學和遺傳學。	Recovery Kernel — 如何從甲基酮（安非他命）中恢復（輔助指南）
甲基苯丙胺的同時使用。	Recovery Kernel — 停止使用協議：甲基苯丙胺。
GHB/GBL/1,4-BD 的聯合使用。	Recovery Kernel — 停止使用協議：GHB。
苯二氮䓬類藥物的聯合使用。	Recovery Kernel — 強制停止使用：苯二氮䓬類藥物。
睡眠重建。	主要總覽 — 協議 09，睡眠結構。
環境重新設計/減少可及性。	主要總覽 — 協議 05
自然成癮移植框架。	主編纂集 — 協議 28 (C-28)

第 12 節：總結

 □□□

停止使用 methedrone 与其他情况不同之处，不在于戒断反应本身是否异常严重，而在于正确地停止使用取决于对你身体内所有其他药物的坦诚、全面的了解，包括处方药。 这种对话可能会让你觉得是最困难的部分。同时，这也是你能做的最有效的保护措施。如果医生掌握了完整的状况，他们才能帮助你安全地度过这个过程。如果医生只掌握部分信息，他们可能无法提供帮助，这并非因为他们能力不足，而是因为改变计划所需的信息可能没有提供给他们。其中尚未有任何一個。

結束指南 — 停止使用協議：美托龍。

減害資源——非醫療建議——不能取代緊急醫療照護。

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357